



**Senkung des Labortaxpunktes –
Hausärztemangel – Leistungskosten-
vereinbarung (LeiKoV)**

Offener Brief

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin

Ich bin pensioniert und von Ihrem Entscheid höchstens als Patient betroffen bzw. ich profitiere sogar von der Senkung des Labortaxpunktes. Trotzdem finde ich Ihren Entscheid äusserst unglücklich.

Es dürfte Ihnen nicht verborgen geblieben sein, dass es in ländlichen Regionen wie dem Thurgau trotz Zulassungsbeschränkung zunehmend schwieriger geworden ist, für eine Grundversorgerpraxis einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin zu finden. Die Ursache ist ohne Zweifel multifaktoriell, aber die Tätigkeit als Hausarzt ist einfach nicht mehr attraktiv; die Senkung des Labortaxpunktes kann man nun nicht gerade als attraktivitätssteigernd bezeichnen.

Ihre Mitarbeiter im Bundesamt für Gesundheit haben eine einfache Milchbüchleinrechnung gemacht und die jährlich verrechneten Labortaxpunkte mit 10 Rappen multipliziert und haben einige Millionen Franken Sparpotential geortet. Mit der Senkung des Labortaxpunktes können Sie jedoch die Menge nicht beeinflussen und bekanntlich resultieren die Kosten aus der Multiplikation von Menge mal Preis. Die Leistungskostenvereinbarung (LeiKoV) sollte nach Abschluss der Kostenneutralitätsphase das Wachstum der Menge steuern. Der Vorstand der Thurgauer Ärztesellschaft wird es nach Ihrem Entscheid jedoch nicht leicht haben, die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte von der Notwendigkeit einer freiwilligen Deckelung zu überzeugen. Die Zustimmung der Thurgauer Ärzteschaft am 14. Dezember 2005 zur LeiKoV ist fraglich; vielleicht bevorzugen diese sogar den vertragslosen Zustand.

Wenn Sie die Menge nicht im Griff haben, wird die Labortaxpunktensenkung keinerlei Einsparungen bringen, aber das Vertrauen der Ärzteschaft in unseren freisinnigen Bundesrat ist mit Sicherheit erschüttert.

Dr. med. Alfred Muggli, Steckborn



Die vergessen werden

Offener Brief an den Gesundheitsminister zum vorgeschlagenen Massnahmenpaket zwecks Einsparungen im Gesundheitswesen

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin

Als internistisch tätiger Hausarzt, der sich um die Zukunft der medizinischen Grundversorgung in diesem Land grosse Sorgen macht, bin ich über die neuesten bundesrätlichen Vorschläge zur Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen zwar nicht erstaunt, doch erschrocken. Erschrocken nicht wegen der Konsequenzen für mich persönlich als vielmehr über die anhaltende Ignoranz, mit der wir – die Grundversorger – systematisch übergangen werden bei der Implementierung neuer Massnahmen. Seit Jahren plädiere ich und mit mir viele weitere Ärzte für die Einbeziehung unserer Sach- und Fachkompetenz bei Vernehmlassungen. Das geschieht nicht. Die Ärzte, die an der Basis arbeiten und ihr Know-how einbringen könnten, finden kein Gehör. Dabei hätten wir so viel zu sagen. Wir hätten zum Beispiel verhindern können, dass durch die de facto erzwungene Umstellung einer Mehrzahl von Patienten mit etablierten, gut funktionierenden medikamentösen Therapien von Originalpräparate auf Generika Mehrkosten in Millionenhöhe entstehen werden. Sie werden sich fragen, wie kommt da einer auf so eine absurde Zahl, wo doch Generika 40 bis 50% billiger sind als Originalpräparate. Da hätten wir Ihnen von der medizinischen Basis, die jeden Tag mit Medikamentenverschreibungen, Wirkungen, erwünschten wie unerwünschten und Arzneimittelinteraktionen zu tun haben, wichtige Informationen geben können, die offenbar in Ihrem Beraterstab nicht bekannt sind oder unter den Tisch gekehrt werden. Die Basisbotschaft lautet: Generika sind nicht gleich Originalpräparate. Und dies ist auch so, wenn in kontrollierten Studien etwas anderes herauskommt. Das liegt daran, dass unsere Patienten im Alltag mit den Studienpatienten nicht viel gemeinsam haben. Sehen wir uns das näher an: Ein Patient erhält das Nachahmerprodukt von Ibuprofen, ein Antirheumatikum. Bisher wurde ihm das Originalpräparat verschrieben, welches er nebenwirkungsfrei tolerierte. Er meldet sich – kosten-

pflichtig – zu einer zusätzlichen Konsultation in der Sprechstunde wegen Magenbeschwerden an. Diese Sonderkonsultation frisst den Spareffekt der Generikumverschreibung nicht nur weg, vielmehr entstehen Mehrkosten. Vielleicht braucht dieser Patient wegen der Schwere der unerwünschten Reaktion sogar eine Magenspiegelung. Wir erklären uns die unterschiedliche Verträglichkeit mit unterschiedlichen galenischen Zubereitungen, vielleicht kleinen Unterschieden bei der Pharmakokinetik und -dynamik. Geringe Änderungen der Bioverfügbarkeiten könnten eine Rolle spielen. Viele Patienten, die mit ihrer Krankheit zu leben gelernt haben – mehr oder weniger gut –, werden durch den blossen Gedanken, dass ihnen ein bewährtes Mittel durch ein anderes substituiert wird, dessen Namen sie oft schon weniger gut memorisieren und aussprechen können, da es sich meist um Wirkstoffbezeichnungen handelt, verunsichert. Dies gilt insbesondere auch für die Patienten mit psychiatrischen Leiden. Es entstehen Mehrkosten, weil die Konsultation unter Umständen doppelt so lang dauert wie geplant, nur um eine Therapie zu ändern, die funktioniert hat. Und damit nicht genug! Viele unserer älteren Patienten begehen Fehler beim Wechsel zu Generika, teils folgenschwere. Beispielsweise wird das Generikum zusätzlich zum Originalpräparat eingenommen. Wir sehen Elektrolytentgleisungen, Rhythmusstörungen, Herz- und Niereninsuffizienzen und anderes mehr, teils hospitalisationspflichtig, um nur eine kleine Auswahl einer beliebig langen Liste von Umstellungskomplikationen zu nennen. Sie müssen zur Vermeidung solcher Probleme vor allem ältere polymorbide Patienten mit einer Vielzahl von Medikamenten, die zum Teil noch sehr ähnliche Namen haben, zusätzlich einbestellen, um eine punktgenaue Umstellung zu etablieren. Das kostet! Mit dem ungleichen Selbstbehalt von 20 versus 10% erzwingen Sie, dass bei jedem Patienten zusätzliche Zeit in der Sprechstunde aufgewendet wird, um zu besprechen, ob er oder sie die Mehrkosten tragen oder zum Generikum wechseln will.

Die Einsparungen im Labor durch Senkung des Analysetarifs um 10% werden mit der Tatsache begründet, dass die Analysen heute billiger zu machen sind. Dies trifft für Grosslabors zu, das Praxislabor hingegen wird sterben. Bereits heute

ist das Labor in der Arztpraxis von Aufwand und Ertrag her an einer Schmerzgrenze angelangt. Ich habe von verschiedenen Kollegen gehört, dass sie keine Investitionen mehr tätigen werden. Durch die Verlagerung der Analysen vom schlanken und deshalb kostengünstigen Praxislabor in die Grosslabors werden Mehrkosten entstehen, die die angepeilten Einsparungen von 60 Millionen Franken pro Jahr bei weitem übertreffen. Ich verweise auf Administrationskosten, auf zusätzliche Analysen, die dem Gesetz der Verfügbarkeit gehorchend, angewandt werden. Insbesondere werden auch all jene Patienten, die eine Sofortanalyse benötigen, an den Pforten der Notfallstationen unserer Spitäler landen. All dies wird eben nicht mitbedacht, wenn es darum geht, zu dokumentieren, dass man doch etwas tut. 60 Millionen Franken weniger Analysekosten entsprechen etwa einem Promille des Gesamtetats und generieren unabsehbare Nachteile und letztendlich Mehrkosten in der Grundversorgung, dem medizinischen Praxisalltag.

Ich habe eingangs gesagt, dass ich mir keine Sorgen wegen mir selber mache. Nach nunmehr 13 Jahren in der Praxis überlege ich mir ernsthaft, angesichts der Demontage unseres bisher gut funktionierenden Gesundheitswesens mit immer mehr Hindernissen, eine gute Medizin zu betreiben, meine eigene Praxis zu liquidieren. Einen Nachfolger zu finden, das wissen wir aus einschlägigen Erfahrungen, ist selbst in der Stadt Zürich, wo ich tätig bin, ein Ding der Unmöglichkeit. Was mir schon mehr Sorgen macht, ist die Tatsache, dass in 10 bis 15 Jahren unvermeidlich ein Versorgungsnotstand eintreten wird. Wo werden dann die Grundversorger sein, die unserer Generation bei der Bewältigung ihrer Krankheiten beisteht?

Herr Bundesrat Couchepin, ich appelliere nicht an Sie, diese Massnahmen nochmals zu überdenken und zu revidieren. Denn Sie werden mir schon eine Antwort geben, warum das so geschehen hat. Doch würde es mich freuen, wenn Sie in einigen Jahren meinen Brief an Sie nochmals zur Hand nehmen und sich Rechenschaft geben, ob Ihre Entscheidungen klug gewesen sind.

*Daniel Schlossberg,
niedergelassener Internist in der Stadt Zürich*